Ortskrankenkasse und freie Hülfskasse,

ihre gegenseitigen Vortheile und Nachtheile

von

Carl Rothmann,
Gerichtsreferendar.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

juristischen Fakultät der Kgl. Friedrich-Alexander-Universität

zu Erlangen.

Kreuznach
Druck von Ferd. Harrach.

1896

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543506_0097

A. Zur Vorgeschichte der Krankenfürsorge.

Die in den letzten Jahrzehnten, namentlich seit der Gründung des neuen deutschen Reiches, allenthalben mächtig emporblühende Industrie hat gerade diejenigen, deren thatkräftiger Mitwirkung jener Aufschwung meist zu verdanken ist, stark geschädigt: die Arbeiter. Ihre Existenz ist durch den gesundheitsschädlichen Aufenthalt in den Fabriken, durch die Beschäftigung mit den gefahrbringenden Maschinen keine beneidenswerthe. Abgesehen von den stets drohenden Unfällen sind die Lebensmittel erheblich theurer geworden, die Arbeitslöhne dagegen nicht gleich stark gestiegen, sodass sich gleichzeitig mit der Entwickelung der Industrie ein Anwachsen des socialen Elendes und der Unzufriedenheit unter den Arbeitern bemerklich machte. Diese Missstände konnte man nur dadurch in ihren Folgen, wenn auch nicht ganz beseitigen, so doch erheblich abschwächen, dass man sich des Arbeiterstandes annahm und ihn gegen die ihm drohenden Uebel, wie Krankheit, Unfall, Invalidität oder Alter in Schutz nahm. Die Erkenntniss, dass man auf diese Weise am besten dem Umsichgreifen der Socialdemokratie, des Erzeugnisses der Unzufriedenheit, steuern könne, führte die Gesetzgeber des Deutschen Reiches zum Erlass einer Reihe von Gesetzen, die den Schutz des speciellen Standes der Arbeiter zum Gegenstand haben.

Da sich die bezeichneten Uebelstände für den Arbeiter erst mit dem Ersatz der Arbeit der Hände durch die der Maschinen eingestellt haben, so ist es erklärlich, dass die frühere Gesetzgebung einen eigentlichen Arbeiterschutz nicht kannte, sondern für Arbeiter dieselben Rechtssätze aufstellte, wie für andere Personen. So war es noch im gemeinen Rechte. Einen

schwachen Anfang in der anderen Richtung machte erst die preussische Gesinde-Ordnung vom 8. November 1810, die unter bestimmten Voraussetzungen der Dienstherrschaft die Pflicht auferlegt, für ihr erkranktes Gesinde zu sorgen. Einen bedeutenden Schritt weiter ging dann die preussische Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845. Hier erfährt man zum ersten Male etwas von Unterstützungskassen für Arbeiter, indem im § 169 II. des cit. Gesetzes bestimmt wird, dass zum Eintritt in diese Kassen jeder im Orte beschäftigte Handwerksgeselle oder Gehülfe gezwungen werden könne. Nachdem dieser Zwang dann durch weitere Verordnung auf alle Fabrikarbeiter ausgedehnt war, wurde durch Gesetz vom 3. April 1854 die Errichtung von Unterstützungskassen befohlen. Ausführliche Bestimmungen bringt sodann das preussische Berggesetz vom 10. April 1854. Es war der weiteren Gesetzgebung, dem Berggesetz vom 24. Juni 1865 und besonders dem heutigen Reichsversicherungsrecht vielfach zum Vorbild geworden. Es kennt bereits die obligatorische Einrichtung der Unterstützungs - (Knappschafts-) Kassen, den Beitrittszwang für Arbeiter und Arbeitgeber, die Anmeldepflicht des Arbeitgebers, die Unpfändbarkeit und Unübertragbarkeit des Unterstützungsanspruches, die Berechnung der Beiträge nach Bruchtheilen des Arbeitslohnes, die Heranziehung des Arbeiters und des Arbeitgebers zur Beitragszahlung u. s. w. Für den Arbeiterschutz bedeutsame Bestimmungen enthält sodann das deutsche Handelsgesetzbuch von 1861. Nach Art. 523—25 haftet der Rheder für die Verpflegungs- und Heilungs- bezw. Beerdigungskosten, wenn der Schiffer nach Antritt der Reise erkrankt oder verwundet wird, und nach Art. 60 muss der Prinzipal seinem unverschuldet erkrankten Handlungsgehülfen den Gehalt und Unterhalt für 6 Wochen weiter leisten. Es folgt das Gesetz des Norddeutschen Bundes betr. die Beschlagnahme des Arbeits- oder Dienstlohnes vom 21. Juni 1869, welches verbietet, dass der Arbeits- oder Dienstlohn beschlagnahmt, verpfändet oder cedirt wird, ehe die Arbeits- oder Dienstleistung erfolgt und der Fälligkeitstag für die Lohnzahlung abgelaufen ist, ohne dass der Vergütungsberechtigte den Lohn eingefordert hat. Materiellen Arbeiterschutz enthält weiter die Gewerbeordnung vom nämlichen Datum. Nach ihr können Innungsmitglieder, die Angehörigen derselben, die Gesellen

und Lehrlinge für den Fall der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit in zu diesem Zweck errichteten Unterstützungskassen aufgenommen werden. Durch das Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 wird den von jeder Gemeinde zu errichtenden Ortsarmenverbänden die Unterstützung solcher hülfsbedürftigen Personen, die nach zurückgelegtem 24. Lebensjahre zwei Jahre lang ununterbrochen in der betreffenden Gemeinde gewohnt haben, zur Pflicht gemacht. Der Hülfsbedürftige erhält auf diese Weise ein Obdach, den unentbehrlichen Lebensunterhalt, Pflege bei Krankheit und bei seinem Tode ein Begräbniss. In Bayern haben auf Grund des Gesetzes vom 29. April 1869 die Gemeinden die Fürsorge für erkrankte Dienstboten, Gewerbegehülfen, Lehrlinge, Fabrik- oder andere Lohnarbeiter übernommen. Sie können zu diesem Zwecke von den genannten Personen wöchentlich einen Beitrag von 15 Pfg. zur Krankenkasse erheben. Bei Erkrankung derselben ausserhalb der Heimat werden von der Beschäftigungsgemeinde ärztliche Behandlung nebst Pflege und Heilmitteln für die Dauer von 90 Tagen aus eigenen Mitteln gewährt. Hiermit schliesst die Gesetzgebung vor der Entstehung des neuen Reiches. Die Fürsorge für den Arbeiterstand führt zu weiteren Schritten der gesetzgeberischen Thätigkeit im neuen Reich. Abgesehen von einzelnen Bestimmungen, die in verschiedenen Gesetzen, wie Strafgesetzbuch § 231, Seemanns-Ordnung §§ 48 bis 51 und Civilprocessordnung § 749 [1 2 4 7] zerstreut sind, bringt das sogenannte Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 den beim Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken, Fabriken, Steinbrüchen und Gräbereien beschäftigten „Menschen“ — mit welchem Ausdruck wohl die Arbeiter gemeint sind — eine Entschädigung bei Körperverletzungen oder Tödtungen meist in Gestalt einer Rente. So bedeutsam auch der Fortschritt ist, den dieses Gesetz erstrebt, so fehlt es auch nicht an Schattenseiten: Gegen Erkrankung, Alter und Invalidität sind die Arbeiter gänzlich schutzlos, die vielen Arbeiter in der Landwirthschaft und dem Handwerksbetriebe werden vom Gesetze nicht betroffen und die kurze Verjährungszeit von 2 Jahren konnte unter Umständen (cf. Weyl § 11) dem verunglückten Arbeiter Schaden bringen. Hier ist die Entwickelung an einem Wendepunkte angelangt. Es hat sich herausgestellt,

dass die Arbeiterfürsorge, wie sie von den genannten Gesetzen erstrebt wird, zu keiner ausreichenden Sicherstellung des Arbeiterstandes geführt hat. Der unfertige Zustand der Gesetzgebung zeigt sich nach verschiedenen Richtungen. Die genannten Gesetze hatten bei dem Mangel einer einheitlichen Regelung des Arbeiterschutzes nur eine territoriale Bedeutung und nur ein geringer Theil bestand im ganzen Reiche zu Recht. (Vergl. Rosin). Nun ist es aber bekannt, dass kein Bestandtheil der Bevölkerung so häufig einen Orts- und auch Berufswechsel vornimmt, wie die Arbeiter. Dieser Umstand musste in Folge dessen zu einer für die Arbeiter verschiedenartigen, vielfach lästigen und nachtheiligen Behandlung führen. Die Fürsorge betraf überdies meist nur eine bestimmte Klasse von gegen Lohn arbeitenden Personen, während ein nicht unerheblicher Theil der arbeitenden Bevölkerung unberücksichtigt blieb, es seien hier nur die vom Haftpflichtgesetz ausgenommenen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter erwähnt! Endlich erstreckte sich die Fürsorge auch nicht auf alle Fälle, z. B. Alter oder Invalidität, die nicht durch Betriebsunfall veranlasst ist. Nur die Knappschaftskassen trafen hierfür Bestimmungen. Eine bedeutende Reform in dieser Richtung schien das Gesetz vom 7. April 1876 über die eingeschriebenen Hülfskassen, sowie das Gesetz vom 8. April 1876 betr. Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung zu bringen. Durch Verbesserung der Bestimmungen über die schon längst unter den Arbeitern bestehenden Unterstützungskassen glaubte man den Arbeitern eine bessere Lage zu schaffen. Durch diese Kassen konnten die Arbeiter schon bei einfachen Erkrankungen, die nicht aus einem Unfall herrührten, die nöthige Pflege erlangen. Gleichzeitig nahm man den Unternehmern, die durch ihre Haftung bei Unfällen in ihren Unternehmungen nicht wenig behindert waren, eine grosse Last weg. Wenn man dann noch, wie dies das Gesetz vom 8. April 1876 that, den Gemeinden gestattete, durch Ortsstatut eingeschriebene Hülfskassen einzurichten und die Arbeiter zum Beitritt zu diesen Kassen zwang, so hätte man auf den ersten Blick an eine Vollendung der gesetzgeberischen Massnahmen zu Gunsten der Arbeiterfürsorge glauben können. Allein die beiden Gesetze bedeuteten nur eine halbe Massregel, indem man die Einführung des Versicherungszwanges den Gemeinden

nicht anbefahl, sondern nur frei stellte, wie denn auch die Zahl derjenigen Kassen, welche den Kassenzwang einführten, eine ganz geringe war. (cf. Weyl § 11 Anm. 2, Seite 58). Jedenfalls war der Versuch, die materielle Lage der Arbeiter auf diese Weise zu bessern, missglückt. Die Allerhöchste Botschaft Kaiser Wilhelms I. vom 17. November 1881 kündigte einen neuen Versuch an. In der Erkenntniss, dass die Verbesserung der materiellen Lage der arbeitenden Klassen eine Forderung des christlichen Staatslebens ist, glaubt sie diese Aufgabe nicht ausschliesslich durch Repression socialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmässig durch positive Förderung des Wohles der Arbeiter zu lösen. Den Hülfsbedürftigen sollte grössere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, gewährt werden. Als Ziele sind eine Unfall-, Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung bezeichnet und als Mittel zu deren Erreichung die Einführung des Versicherungszwanges und die Bildung corporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutze und staatlicher Fürsorge. Zunächst wurde sodann die Krankenversicherung in Angriff genommen und als Gesetz „betr. die Krankenversicherung der Arbeiter“ nach gründlicher Durcharbeitung in der Commission und weiteren eingehenden Verhandlungen im Plenum am 31. Mai 1883 mit grosser Stimmenmehrheit vom Reichstage angenommen.

B. Das Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter.

Die wichtigste Sorge des Gesetzgebers muss zunächst darauf gerichtet sein, der durch Krankheit verursachten Erwerbsunfähigkeit, in die ein erkrankter Arbeiter mit seiner Familie gerathen muss, vorzubeugen. Wenn für ihn nicht rechtzeitig eine Fürsorge eintritt, so wird häufig aus Mangel an den nöthigen Mitteln der Arzt nicht hinzugezogen. Häufig hat der Arbeiter auch nicht die erforderliche Einsicht und Energie, um seine Lage genügend zu überschauen und sich in Folge dessen rechtzeitig durch Zuziehung eines Arztes zu schützen. Oft setzt dieser Arbeiter

seine Arbeit fort, so lange es noch geht, bis er völlig niedergebrochen nicht mehr weiter kann. Die Folgen bleiben nicht aus. Während die beginnende Krankheit vielleicht bei rechtzeitiger Inanspruchnahme von ärztlicher Hülfe und bei rechtzeitiger Schonung durch Aufgaben der Arbeit bald gänzlich zu beseitigen gewesen wäre, führt das Verschleppen der Krankheit oft zu ihrer Unheilbarkeit d. h. zum Tode oder Siechthum; mindestens aber ist für die Heilung ein weit längerer Zeitraum und die Aufwendung weit grösserer Mittel nothwendig, als es bei rechtzeitiger Krankenpflege der Fall gewesen wäre. Das Krankenversicherungsgesetz hat daher, um diese Folgen zu verhindern und eine allgemeine Durchführung der Krankenversicherung zu bewirken, den Versicherungszwang eingeführt. Die Folge hiervon war, dass das Gesetz vom 8. April 1876, welches, wie oben erwähnt, den Kassen der Gemeinden die Aufstellung des Kassenzwanges freistellte, aufgehoben und das Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 durch Gesetz vom 1. Juni 1884 dahin abgeändert wurde, dass nunmehr nur diejenigen Kassen bestehen bleiben und eine Befreiung vom Versicherungszwange des Krankenversicherungsgesetzes bewirken sollten, bei welchen der Beitritt frei war, jedoch unter der Voraussetzung, dass diese Kassen mindestens die Leistungen der entsprechenden Gemeindekrankenkasse gewähren würden. So lange der Versicherungszwang von einem Ortsstatut abhängig war, hatte der Arbeiter nie die Gewissheit, ob er bei einem eventuellen Orts- oder Berufswechsel auch in eine neue Versicherung an dem anderen Orte oder in dem anderen Arbeitsverhältniss eintreten konnte (cf. die Begründung der N. des K.-V.-G.), aber auch diese Möglichkeit zugegeben, erwuchsen demselben in Folge seines Wechsels neue Ausgaben durch das neue Eintrittsgeld und seine Versicherung erfuhr durch eine Carenzzeit eine Unterbrechung. Wenn man ausserdem noch berücksichtigt, wie ungern der Arbeiter sich in ein Verhältniss begiebt, das ihm Lasten auferlegt — die geringe Zunahme der Hilfskassen giebt ein beredtes Beispiel hierfür — so ergab sich, de lege ferenda, die Nothwendigkeit, den Versicherungszwang allgemein und unbedingt einzuführen, sodass der Arbeiter, mag er noch so oft seinen Aufenthaltsort wechseln, immer in ein Versicherungsverhältniss eintreten kann, ohne durch

eine neue Carenzzeit oder ein neues Eintrittsgeld belästigt zu werden.

Um den Versicherungszwang durchzuführen, bedurfte es der Schaffung von Organisationen, in welchen der Versicherungspflichtige seiner Versicherungspflicht genügen konnte. Als solche werden vom Gesetz aufgezählt: die Ortskrankenkasse, die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse, Baukrankenkasse. Innungskrankenkasse, Knappschaftskasse und Gemeindekrankenkasse. Bezüglich der Zugehörigkeit zu den einzelnen Kassen gilt das Prinzip der beruflichen Scheidung und der territorialen Gliederung (cf. van der Borght: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 1891. III. Folge I. Bd.) d. h. für jeden Beruf besteht nur eine besondere Kasse an dem nämlichen Orte, der nur derjenige angehören kann, der in diesem Berufe thätig ist. Von der Theilnahme an einer solchen Zwangskasse ist er nur dann befreit, wenn er einer freien Hülfskasse ohne Beitrittszwang angehört, die ihm mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren sind.

C. Die Novelle vom 10. April 1892.

Dies war der Rechtszustand einer Anzahl von Jahren. Auf der einen Seite die staatlichen Organisationen, auf der anderen Seite die lediglich privaten Hülfskassen, beide dasselbe Ziel verfolgend: den Schutz der erkrankten Arbeiter. Beide Einrichtungen waren während dieser Zeit nicht ohne wohlthätigen Einfluss auf das Wohl des Arbeiterstandes geblieben und namentlich die staatlichen Kassen hatten sich als zweckmässig erwiesen, was nicht nur von ihren Gegnern anerkannt wird, sondern auch aus dem ungeheuren Anwachsen der Zahl derselben, namentlich der Ortskrankenkassen, ersichtlich ist. So wuchsen beispielsweise die Ortskrankenkassen von 1885 auf 1890 von 1,5 Mill. auf 2,5 Mill. an, während die Hülfskassen in der gleichen Zeit von 730722 auf 821403 Mitglieder stiegen. Am Ende des Jahres 1893 hat sich die Zahl der Mitglieder wiederum bedeutend gesteigert, die Ortskrankenkassen zählen zu dieser Zeit etwas über 3 Millionen,

wogegen die Hülfskassen zurückgegangen sind, sie haben nur noch 659220 Mitglieder (cf. „Statistik des deutschen Reiches“ vom Jahre 1893). Indessen waren selbst bei den staatlichen Kassen einzelne Missstände und Unzuträglichkeiten entstanden bei der Ausführung und Anwendung des Gesetzes, deren Beseitigung einer Umänderung des Gesetzes in Gestalt einer Novelle vorbehalten wurde (cf. Begründung der Novelle). Es sollte durch diese Novelle weniger an den Grundlagen des bisherigen Gesetzes gerüttelt, als einzelne Bestimmungen desselben verbessert und namentlich das Verhältniss der einzelnen Krankenkassen zu einander, insbesondere das der staatlichen zu den Hülfskassen, modificirt werden. Die Umwandlungen, die durch die Novelle für die Hülfskassen in Aussicht genommen waren, waren so einschneidend, dass man Seitens der Hülfskassen alle Hebel in Bewegung setzte, um ein Zustandekommen des Gesetzes zu verhindern. Es sind hauptsächlich zwei Missstände in der Begründung der Novelle hervorgehoben, deren Beseitigung diese letztere bringen sollte. Zunächst wird gerügt, dass die Hülfskassen die nach § 75 des K.-V.-G. geforderte Mindestunterstützung nach den Sätzen des ortsüblichen Tagelohnes desjenigen Ortes berechnen, in welchem die Hülfskasse ihren Sitz hat, statt die Sätze desjenigen Ortes zu Grunde zu legen, wo der Versicherungspflichtige beschäftigt sei. Hierdurch erhielten die Mitglieder „derjenigen Hülfskassen, welche ihre Wirksamkeit über weitere Bezirke erstrecken, nicht unter allen Umständen dasjenige Maass der Unterstützung, welches ihnen beim Eintritt des gesetzlichen Versicherungsverhältnisses durch die Gemeindekrankenversicherung ihres Beschäftigungsortes gewährt werden würde. Die Unterstützung bleibe in allen Fällen hinter diesem Maasse zurück, in welchen der ortsübliche Tagelohn am Beschäftigungsorte höher stehe, als an dem Sitze der Hülfskasse.“ Es sei daher anzustreben, dass „den Mitgliedern der Hülfskassen mindestens dasselbe Krankengeld gewährt werde, welches am Beschäftigungsorte von der Gemeindekrankenversicherung gewährt werde.“ Gegen diese Aenderung wurde von den Vertheidigern der Hülfskassen auf die Folgen dieser Bestimmung aufmerksam gemacht, wonach es für die einzelnen Kassen kaum möglich sei, wegen jedes einzelnen Mitgliedes an den verschiedenen Orten die Unterstützung

zu berechnen; die Geschäftsführung werde durch diese Bestimmung ungeheuer erschwert. Ueberdies ergebe die Statistik, dass die Hülfskassen durchschnittlich doppelt so viel leisten, als die Gemeindekrankenversicherung, die Mitglieder seien meist zu hoch versichert und gerade die Gegenden mit geringem ortsüblichem Tagelohne, jeder suche sich so hoch wie möglich zu versichern und mancher nur gering Bezahlte bringe Beiträge für höhere Stufen auf. Wenn weiter die Motive die Aenderung noch darauf zu stützen suchten, dass „nach Inkrafttreten des K.-V.-G. Fälle vorgekommen sind, in denen Hülfskassen ihren Sitz an Orte verlegt haben, in denen der ortsübliche Tagelohn niedriger bemessen ist, als an dem bisherigen Sitz der Kassen", so sei dies nur geschehen wegen unbefriedigender Leitung und Verwaltung der Gesammtkasse an dem bisherigen Sitz der Kasse oder um die Mitglieder an Orten mit niedrigem Tagelohne nicht zur Ueberversicherung zu nöthigen (cf. Hirsch). Thatsächlich wird indessen die Geschäftsführung der Hülfskassen durch diese Bestimmung kaum erschwert, da nach § 8 des Gesetzes die ortsüblichen Tagelöhne überall von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt und im Amtsblatt veröffentlicht werden. Auf diese Weise kann Seitens der Hülfskassen leicht ermittelt werden, wie hoch die Sätze an den einzelnen Orten sein müssen, um die dortigen Mitglieder von der gesetzlichen Versicherung zu befreien. Ausserdem weist die Begründung der Novelle darauf hin, dass durch Bildung von Mitgliederkassen die Kassen ihre Unterstützungen so bemessen können, dass sie in der höchsten Mitgliederklasse für die Orte mit den höchsten ortsüblichen Tagelöhnen genügen, während für Orte mit niedrigeren ortsüblichen Tagelöhnen schon die Unterstützungssätze der unteren Mitgliederklasse ausreichen." Wichtiger als diese Aenderung war die neue Bestimmung der Novelle, dass die freien Hülfskassen nicht mehr an Stelle der ärztlichen Behandlung und Arznei ein erhöhtes Krankengeld verabreichen dürften, sondern freie ärztliche Behandlung und Arznei nunmehr in natura gewähren müssten. An der Hand statistischer Angaben für die Jahre 1886—1889 wurde in der Begründung zur Novelle nachgewiesen, dass die Kosten für freie ärztliche Behandlung und Arznei durchschnittlich die volle Summe der Krankengelder übersteigen, womit als feststehend zu erachten sei, dass

die Hälfte des Mindestbetrages des Krankengeldes „einen völlig unzulänglichen Ersatz der freien ärztlichen Behandlung und Arznei bildet.“ Die Opposition gegen diese Neuerung war eine äusserst erregte, nicht nur im Reichstag bei der Berathung, sondern auch in Schriften und in zahlreichen Versammlungen der Hülfskassen fand diese Frage ihre lebhafte Erörterung. Die Hülfskassen fühlten sich durch ein Zustandekommen der Novelle in ihrer Existenz gefährdet und es fanden bereits Versammlungen zahlreicher Kassen statt, die darüber beriethen, ob sie sich dem neuen Gesetz fügen oder künftig nur als Zuschusskassen weiter existiren wollten, da die allgemeine Ansicht dahin ging, dass die Verpflichtung der Kassen zur Gewährung der ärztlichen Hülfe und Arznei in natura wegen der damit verbundenen ungeheuren Unkosten mit dem Ruin dieser Kassen gleichbedeutend sein müsse. Es fehlte nicht an solchen, die die Ursache zu dieser Vorschrift in dem Wunsche erblickten, den staatlich organisirten Kassen das Uebergewicht über die freien Arbeiterkassen zu verschaffen, weil die Letzteren Minderleistungen aufzuweisen hätten (cf. Archiv f. sociale Gesetzgebung und Statistik V. Bd. II. Heft 1892). Zur weiteren Begründung wird indessen noch in der Begründung der Novelle auf den wichtigen Umstand hingewiesen und „als eine der wohlthätigsten Wirkungen des K.-V.-G. anerkannt, dass in Folge der Bestimmung des § 6 Abs. 1 Ziffer 1 wonach vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel als Krankenunterstützung zu gewähren sind, die ärztliche Behandlung auch in solchen Kreisen der Arbeiterbevölkerung rechtzeitig eintrete, in denen sie bisher in Folge der Mittellosigkeit oder der Gleichgültigkeit der Nächstbetheiligten nur im höchsten Nothfalle und folgeweise meist zu spät eingetreten sei.“ Es sei jedenfalls sehr bedenklich, wenn man es dem Empfänger des Geldbetrages anheimstelle, ob und in welchem Umfange er sich für das erhaltene Geld ärztliche Behandlung und Arznei verschaffen wolle. Bei der geringen Werthschätzung einer rechtzeitigen und ausreichenden ärztlichen Pflege in diesen Kreisen „liege vielmehr für viele Versicherte ein Anreiz, sich dem gesetzlichen Versicherungsverhältnisse durch Eintritt in eine Hülfskasse zu entziehen, um sich unter Verzicht auf die freie ärztliche Behandlung und

Arznei eine höhere Geldunterstützung zu sichern.“ Gegnerischerseits wurde demgegenüber immer auf die grossen Vorzüge der Geldunterstützung hingewiesen, da der Kranke mit diesem Gelde an einen Arzt sich wenden könne, zu dem er Vertrauen habe, worauf es bei der Heilung vielfach ankomme. Die Behauptung, die Kranken erhielten von den freien Hülfskassen überhaupt keine Hülfe oder zu spät, sei nicht zutreffend, vielmehr sei das Gegentheil der Fall, die Mitglieder seien auf sich selbst angewiesen, für ihre Gesundheit zu sorgen und dies werde bei normalen Menschen ein natürliches Gefühl und Bedürfniss sein. Dass die ärztliche Hülfe auch thatsächlich eintrete, sei durch die vorgeschriebene Bescheinigung gesichert und Fälle, dass Mitglieder den Arzt nicht zu Rathe zogen, aber doch ein Krankengeld erhielten, kämen so gut wie nicht vor (cf. Abgeordneter Hirsch in der 133. Sitzung v. 3. XII. 91.) Im Ganzen richtete sich das gegnerische Vorbringen im Verlaufe der Verhandlungen über diese Frage weniger gegen den Vorwurf, als reichte die von den Hülfskassen gewährte Geldunterstützung nicht aus, als gegen die Einrichtung der staatlichen Kassen, wonach nur bestimmte Aerzte angestellt werden. Thatsächlich aber erscheint die Gewährung einer reinen Geldunterstützung höchst bedenklich und es fragt sich, ob dieselbe in allen Fällen ausreicht. Handelte es sich immer um ganz einfache Fälle von Erkrankungen, deren Heilung ein häufiges Zuziehen des Arztes nicht erfordert, so dürfte in solchen Fällen die Geldunterstützung vielfach ausreichen, um den Arzt zu bezahlen.

Schlimmer gestaltet sich die Lage des kranken Hülfskassenmitgliedes, das in eine langwierige Krankheit verfallen ist und den Arzt in erhöhtem Masse in Anspruch nehmen muss. Vielleicht ist dieser Arzt seines Vertrauens nicht in demselben Orte ansässig, sondern muss, um zu seinen Patienten zu gelangen, eine grössere Strecke Weges zurücklegen. Welche Kosten entstehen da dem kranken Arbeiter! Derselbe soll dann nicht nur die Kosten der ärztlichen Behandlung tragen, sondern auch, wenn er eine Familie hat, die von ihm lebt, für diese sorgen. Dazu kommen noch die ziemlich hohen Ausgaben für Arznei. Und dies Alles soll er mit dem Gelde, das ihm die Hülfskasse gewährt, bestreiten können! Es liegt auf der Hand, dass ein Ver-

sicherungspflichtiger, der sich die freie ärztliche Behandlung und Arznei selbst beschaffen soll, wenn er überhaupt alle diese Ausgaben bestreiten kann, regelmässig ungleich höhere Kosten aufzuwenden haben wird, wie eine Kasse, die durch Verträge mit Aerzten und Apothekern in der Lage ist, die ärztliche Behandlung und Arznei zu einem äussert niedrigen Preise zu erlangen. Eine andere Frage ist die, ob es practisch ist, wie es von den Zwangskassen lange geschehen ist und jetzt vielfach noch geschieht, die ganze Krankenpflege in die Hände eines oder mehrerer Aerzte zu legen. Diese Frage wird weiter unten erörtert werden. Unter den genannten Umständen aber erschien es angezeigt, den Hilfskassen, um den erkrankten Mitgliedern in allen Fällen eine ausreichende Pflege zu sichern, die Verpflichtung aufzuerlegen, die freie ärztliche Behandlung und Arznei in natura zu gewähren. Dieser Ansicht war auch die Mehrheit des deutschen Reichstages, die ihre Stimme zu Gunsten der Novelle abgab. In der Folgezeit scheint es den meisten Hülfskassen nicht sonderlich schwer gefallen zu sein, sich den erhöhten Forderungen der Novelle anzuschliessen, denn dieselben haben inzwischen zahlreich um die vorgeschriebene Bescheinigung nachgesucht, dass sie den Anforderungen des § 75 K.-V.-G. genügen (cf. die Mittheilungen in der „Arbeiterversorgung“, Jahrgänge 1892 und 1893.) Diejenigen freien Kassen, die sich der Novelle nicht anpassen können oder wollen, können als Zuschusskassen weiter fortbestehen. Die übrigen freien Kassen haben hingegen noch nach drei Richtungen hin eine besondere Bedeutung:

1. Sie ersetzen die Krankenversicherung der staatlichen Kassen, indem Versicherungspflichtige von der Zugehörigkeit von den letzteren entbunden sind, wenn die eingeschriebene Hülfskasse den Voraussetzungen des § 75 K.-V.-G. entspricht.
2. Sie ergänzen die Krankenversicherung, indem den Versicherungspflichtigen gestattet ist, neben den staatlichen Krankenkassen auch einer freien Hülfskasse anzugehören und sich durch diese zweifache Mitgliedschaft Zuschüsse bis zur Höhe des vollen Durchschnittstagelohnes zu sichern.
3. Sie gewähren die Krankenversicherung auch denjenigen Personen, auf die das K.-V.-G. keine Anwendung findet.

cf. §§ 2, 3 und 4 z. B. Staats-, Reichs- und Communalbeamten, selbstständigen Gewerbetreibenden, Dienstboten u. s. w. und solchen Personen, welche den Krankenkassen des K.-V.-G. nicht beitreten wollen. cf. § 4^2, $26a^2$ Ziff. 5 l. c.

Von den staatlichen Organisationen ist die wichtigste und entsprechend an Mitgliedern die reichste die Ortskrankenkasse, die freien Hülfskassen leiden daher auch am meisten unter ihrer Concurrenz und es entsteht die Frage, welche dieser beiden Einrichtungen für das Wohl des Arbeiters am erfolgreichsten thätig sein kann.

D. Gegenseitige Vortheile und Nachtheile beider Kassen.

Die Ortskrankenkassen werden von den Gemeinden für die in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen errichtet, falls die Zahl derselben mindestens 100 beträgt. Die Mitglieder gehören in der Regel demselben Gewerbszweig oder derselben Betriebsart an, ohne dass, wenn das Minimum der Mitgliederzahl nicht erreicht werden sollte, eine Vereinigung mehrerer Gewerbszweige oder Betriebsarten zu einer Kasse ausgeschlossen wäre.

Die Mitgliedschaft bei einer Ortskrankenkasse beginnt für den versicherungspflichtigen Arbeiter kraft Gesetzes mit dem Tage, an welchem er in dem betreffenden Gewerbszweig oder Betrieb seine Beschäftigung antritt, ohne dass es seinerseits einer Form bedürfte, wie etwa einer besonderen Anmeldung. Die einzige Voraussetzung ist nur, dass der betreffende Arbeiter nicht schon einer Kasse angehört, deren Mitglieder von der Theilnahme an einer Zwangskasse überhaupt befreit sind, wie dies bei den Mitgliedern der Hülfskassen der Fall ist. Umgekehrt wird der aus einer Hülfskasse ausscheidende Arbeiter mit dem Augenblicke des Ausscheidens wieder Mitglied der betreffenden Ortskrankenkasse oder eventuell der Gemeindekrankenversicherung. Nur diejenigen Personen, die freiwillig eintreten wollen, müssen sich vorher mündlich oder schriftlich anmelden und können zurückgewiesen werden, falls sich bei der Untersuchung ergiebt, dass sie bereits krank sind. Dem sofortigen Beginn der Mitgliedschaft

entspricht es, dass der versicherungspflichtige Arbeiter auch sofort einen Anspruch auf die zu gewährende Unterstützung erhält und eine Carenzzeit nur für freiwillige Mitglieder eingeführt werden kann. Dieses Recht auf Unterstützung geht nicht — und dies ist ein grosser Fortschritt der Novelle — für Kassenmitglieder verloren, welche behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder der Marine ausscheiden mussten und nach Ablauf ihrer Militärzeit wieder zu ihrer früheren Thätigkeit zurückkehren. Da diese Personen ihre volle statutenmässige Unterstützung von diesem Momente ab weiter beziehen, so können sie billigerweise weder einer Carenzzeit unterworfen werden, noch kann von ihnen ein neues Eintrittsgeld erhoben werden, das von neu Eintretenden erhoben wird.

Um Mitglied bei einer freien Hülfskasse zu werden, bedarf es einer Willenserklärung des betreffenden Arbeiters, bestehend in einer schriftlichen Erklärung oder einer Unterzeichnung des Statuts, da zur Theilnahme an einer Hülfskasse im Gegensatz zu derjenigen bei einer Ortskrankenkasse Niemand gezwungen werden kann, die Hülfskassen vielmehr eine freie Vereinigung von Personen darstellen, die sich eine gegenseitige Unterstützung im Falle der Krankheit zum Zwecke gesetzt haben. Dem freien Zusammenschluss dieser Personen zu einer Kasse entspricht es nun, dass auch die Kasse ihrerseits die freie Wahl hat, ob sie eine Person, die um Aufnahme nachsucht, nehmen oder zurückweisen will. Letzteres kann namentlich eintreten, wenn es sich bei der ärztlichen Untersuchung herausstellt, dass die aufzunehmende Person zur Zeit der Aufnahme krank ist. Auf diese Weise werden die Hülfskassen vor einem grossen Risico bewahrt, während die Ortskrankenkassen und überhaupt die Zwangskassen jegliche Person unterstützen müssen, wenn sie nur versicherungspflichtig ist. Nur Personen, die freiwillig der Versicherung beitreten wollen, können von der Ortskrankenkasse zurückgewiesen werden, wenn sie zur Zeit des Nachsuchens krank sind. Im Interesse des Wohles der Arbeiter liegt daher ohne Zweifel der Versicherungszwang, da der einzelne Arbeiter, der sich gern gegen die Folgen einer Krankheit schützen möchte, vielfach nicht weiss, dass er an einer Krankheit leidet; erst die ärztliche Untersuchung vermag eine solche festzustellen. Sodann kann auch

eine Krankheit so plötzlich eintreten, dass der Arbeiter, der zur Zeit seiner Anmeldung sich völlig gesund fühlte, in Folge des plötzlich über ihn hereingebrochenen Missgeschicks abgewiesen und damit der äussersten Noth überlassen würde. Es ist daher nur dem günstigen Stande der Finanzen einer Hülfskasse gedient, wenn kranke Personen abgewiesen werden können. Um wieviel besser erscheint hier die Lage des Arbeiters, der einer Hülfskasse nicht beitreten will! Ohne dass es seinerseits einer Willensäusserung bedürfte, ja ohne dass er etwas davon weiss, wird er Mitglied kraft Gesetzes mit dem Momente, wo er in die versicherungspflichtige Gesellschaft eintritt! Der Mühe der Anmeldung wie der Abmeldung ist er enthoben, die Verpflichtung hierzu ruht einzig und allein in den Händen des Arbeitgebers, letzterer hat nicht nur jede bei ihm beschäftigte Person anzumelden und inzwischen eingetretene Veränderungen in der Versicherungspflicht anzuzeigen, sondern auch eine Anzeige über die Lohnverhältnisse, sowie über eingetretene Veränderungen in letzteren zu erstatten und zwar an der für die Ortskrankenkasse statutarisch festgesetzten Stelle. Ebenso verhält es sich mit der Abmeldung, die nur der Arbeitgeber vorzunehmen hat. Es ist dies keine geringe Entlastung der Arbeiter, die erfahrungsgemäss Beschäftigungsort und Beschäftigungsart häufig wechseln und vielfach im Nachtheile sein würden, wenn man ihnen die Last des An- und Abmeldens aufbürden wollte. Damit aber diese Pflicht von dem Arbeitgeber pünktlich erfüllt wird, bedroht das Gesetz die Unterlassung mit civil- und strafrechtlichen Folgen, indem es nicht nur den nachlässigen Prinzipal für die Unterstützung aufkommen lässt, die ein vor der Anmeldung erkrankter Arbeiter von der Ortskrankenkasse erhalten hätte, sondern auch zu Gunsten des Ortskrankenkassenfonds ihn in eine Geldstrafe nimmt.

Mit dem Eintritt in das Versicherungsverhältniss entsteht zunächst für das aufgenommene Mitglied die Pflicht zur Entrichtung des Eintrittsgeldes, vorausgesetzt, dass es die Statuten der Versicherungseinrichtung verlangen und die gesetzlichen Bestimmungen nicht entgegenstehen. Die Statuten der Hülfskassen sowohl wie der Ortskrankenkassen können darüber Anordnung treffen. Hierbei ergiebt es sich, dass der Arbeiter, der die Mitgliedschaft bei einer Hülfskasse derjenigen bei einer Orts-

krankenkasse vorzieht, weniger günstig gestellt ist, wie wenn er der Hülfskasse fern geblieben wäre. Während nämlich die Hülfskasse meist statutarisch von jedem Aufgenommenen ein Eintrittsgeld verlangt, fällt dasselbe für die Mitglieder der Ortskrankenkasse meist weg. Es ist nämlich ausgeschlossen für solche Mitglieder, die längstens dreizehn Wochen vor ihrem Eintritt in die betreffende Kasse bereits einer anderen Kasse angehört oder zur Gemeindekrankenversicherung Beiträge gezahlt haben. Sodann kann es nicht von solchen Mitgliedern verlangt werden, die, wie oben erwähnt, ihre Mitgliedschaft wegen ihres Militärdienstes nur unterbrochen haben, und ferner nicht von solchen, die in einem Betriebe angestellt sind, der periodisch eingestellt wird, z. B. in einer Zuckerfabrik. Diese Fälle werden die grössere Mehrzahl bilden, sodass für Versicherungspflichtige der Ortskrankenkasse das Eintrittsgeld kaum in Betracht kommt. Dazu kommt noch die nicht unwichtige Bestimmung für Ortskrankenkassen, wonach für das Eintrittsgeld bei den letzteren ein Maximalbetrag angesetzt wird, der also nicht überschritten werden darf und in dem sechsfachen Betrage des wöchentlichen Kassenbeitrages besteht, während die Hülfskassen die Abgrenzung der Höhe dem jedesmaligen Statut überlassen.

Die den Arbeiter am schwersten treffende Verpflichtung aus dem Versicherungsverhältniss besteht darin, dass er seinerseits durch regelmässige Beiträge den Versicherungseinrichtungen die Möglichkeit in die Hand giebt, ihrer Pflicht zu Krankenunterstützungen nachzukommen. Je geringer diese Beiträge bemessen werden, desto leichter wird der Arbeiter die Hingabe derselben ertragen können und er wird sie vollends gern hingeben, wenn nicht die ganze Last der Verpflichtung zur Hingabe auf ihm ruht, sondern von Anderen getheilt wird. So steht es mit den Ortskrankenkassen. Hier ist die Beitragspflicht getheilt zwischen dem Arbeiter und seinem Arbeitgeber und zwar der Art, dass der Letztere ein Drittel, der Arbeiter zwei Drittel des Beitrags übernimmt, während der bei einer Hülfskasse Versicherte die Beiträge voll entrichten muss, ein Umstand, der sicherlich auf die Verbreitung der Hülfskassen in höherem Grade hemmend eingewirkt hat, als die von den Gegnern der Zwangskassen so oft gehörte Behauptung von angeblichen Bedrückungen der Hülfs-

kassen Seitens der Behörden. Dem Arbeiter kann es nicht einerlei sein, wieviel er bezahlen muss, die höheren Beiträge liegen sicher nicht in seinem Interesse. Aber sieht man auch von dem Vermögensnachtheil, der dem Kassenmitglied durch den höheren Beitrag erwächst ab, so trägt andererseits es auch nicht zu einem guten Einvernehmen zwischen dem Arbeiter und seinem Brodherrn bei, wenn der Arbeiter allein die Last trägt, wie es dagegen der Fall ist, wenn beide Parteien beitragen und zusammenhalten. Dem einzig und allein massgebenden pecuniären Vortheile des Arbeiters gegenüber sind die Lobpreisungen der Hülfskassen, die „von der eigenen Kraft der Betheiligten getragen werden ohne Unterstützung durch die Unternehmer", von keiner Bedeutung. Erleichtert wird dem Mitgliede der Ortskrankenkasse diese Verpflichtung noch dadurch, dass ihm die geschuldeten zwei Drittel bei der Lohnzahlung abgezogen werden und der Arbeitgeber den ganzen Betrag einzuzahlen hat. Dem Arbeiter wird es jedenfalls leichter fallen, den Betrag nicht in die Hände zu bekommen, als den mühsam verdienten Lohn um den höheren Betrag zu kürzen und selbst bei seiner Hülfskasse abzugeben. Die Durchführung der Beitragspflicht Seitens des Arbeitgebers wird gesichert durch civilrechtliche und strafrechtliche Bestimmungen wonach nicht nur alle Verträge, durch welche der Arbeitgeber seine Einzahlungs- und Beitragspflicht ganz oder theilweise auf die Arbeiter abwälzt oder durch welche er sonst die gesetzlichen Bestimmungen zum Nachtheile des Arbeiters ausschliesst oder beschränkt, für nichtig erklärt, sondern auch mit Geldstrafe bedroht werden. Ueberdies werden Arbeitgeber, welche die Lohnabzüge der Kasse vorenthalten, um diese zu schädigen oder um sich bezw. einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, mit Gefängniss bestraft, woneben auf Geldstrafe und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann. Auch bezüglich der Höhe der Beiträge ist das Mitglied der Ortskrankenkasse gegenüber dem Hülfskassenmitglied entschieden im Vortheil, indem die Beiträge, die ein Mitglied der ersteren zahlen muss, ein gewisses Maximum nicht übersteigen dürfen, und zwar beträgt dasselbe 2% des durchschnittlichen Tagelohnes der entsprechenden Arbeiterkategorie, für welche die Kasse errichtet ist. Dieser Tagelohn darf aber nicht über 3 Mark, bei getrennter

Festsetzung nach Lohnklassen nicht über 4 Mark und nicht unter dem ortsüblichen Tagelohne festgesetzt werden. Abgesehen von dem Fall, dass zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse ein höherer Procentsatz nöthig wird, bis diese Mindestleistungen erreicht werden, kann also das Maximum von 2% nicht überschritten werden, Der ganze Beitrag des Arbeiters beläuft sich auf höchstens 6—8 Pfg. täglich. Auf diesen Vortheil der vorgeschriebenen Maximalhöhe der Beiträge muss das Mitglied einer Hülfskasse verzichten, es ist zwar der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund des Gesetzes und des Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet, aber dieses Statut kann die Höhe derselben beliebig begrenzen, da das Gesetz selbst keinerlei Grenzen zieht. Ueber die Höhe der Beiträge und Eintrittsgelder bei beiden Kassenarten liefert die Statistik ein anschauliches Bild. Es seien die Zahlen aus den Jahren 1888 und 1893 mitgetheilt:

Beiträge und Eintrittsgelder in Mk.
im Durchschnitt auf 1 Mitglied:

Ortskrankenkassen	1888	1893
	Mk. 13,65	Mk. 15,22
Eingeschr. Hülfskassen	„ 15,37	„ 18,12
Landesrechtl. Kassen	„ 14,16	„ 15,80

Zu beachten ist hierbei, dass die angegebenen Zahlen der Ortskrankenkasse die Beiträge der Arbeiter und Arbeitgeber darstellen, dieselben also um $^1/_3$ zu kürzen sind, um die wirklichen Beiträge der Arbeiter zu veranschaulichen.

Nicht blos in Bezug auf das Beitragsverhältniss, sondern auch in Bezug auf das Maass der Unterstützung zeigt sich die Ueberlegenheit der Ortskrankenkassen gegenüber den Hülfskassen. Nach dem Hülfskassengesetz § 12 können den Mitgliedern Krankengeld, ärztliche Behandlung, Arznei und andere Heilmittel, Verpflegung in einem Krankenhause, sowie die geeigneten Mittel zur Erleichterung der ihnen nach der Genesung verbliebenen körperlichen Mängel gewährt werden. Auch kann die Krankenunterstützung an Wöchnerinnen gewährt und die Gewährung ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen der Mitglieder ausgedehnt werden. Den Hinterbliebenen der verstorbenen Mitglieder

kann endlich eine Beihülfe gewährt werden, welche das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf welche das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, nicht überschreitet. Dies ist der einzige Fall, in dem das Hülfskassengesetz bezüglich des Umfanges der Unterstützung eine Grenze gezogen hat. Es ergiebt sich also, dass die Leistungen der Hülfskasse gesetzlich weder quantitativ noch qualitativ einer Beschränkung unterliegen, die ganze Frage nach der Höhe der Unterstützung also ihre Regelung in den Statuten der einzelnen Kassen findet. Diese grosse Freiheit, die den Hülfskassen hiermit gegeben ist, kann dazu führen, dass der erkrankte Arbeiter von der Hülfskasse eine reichlichere Unterstützung erhält, wie sie im gleichen Falle die Ortskrankenkasse gewährt hätte. Dass dies für viele Hülfskassen zutrifft, steht ausser Zweifel. Umgekehrt aber kommt es nicht selten vor, dass das Mitglied einer Hülfskasse trotz seiner hohen Beiträge nicht das Aequivalent erhält, welches er mit Recht verlangen könnte. Auf keinen Fall aber reicht das von den Hülfskassen vor der Novelle allgemein verabreichte Krankengeld aus, um den Arbeiter für alle Fälle gegen Folgen der Krankheit zu sichern. Dass dies aber erreicht werde für alle Arbeiter und für alle Fälle hatte sich die Novelle zur Aufgabe gemacht. Seitdem hat sich auch die Lage der Hülfskassenmitglieder gebessert, indem der § 75 des K.-V.-G. nur diejenigen Hülfskassen als vollwerthig anerkennt, die mindestens die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung gewähren. Aber schon vor der Novelle war bereits in ausgedehntem Maasse Seitens der Ortskrankenkassen für ihre erkrankten Mitglieder gesorgt, die Art der Unterstützung und das Maass derselben bildet den Gegenstand einer ganzen Anzahl von Paragraphen, während das Hülfskassengesetz diese Angelegenheit in einem einzigen Paragraphen erledigt, so dass schon aus diesem Umstande des Hülfskassengesetz als das weniger vollkommene erscheint.

Das K.-V.-G. sorgt für die kranken Arbeiter in folgender Weise. Vom Beginn der Krankheit ab werden denselben freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel gewährt. Hierbei kann nicht unerwähnt bleiben, dass vor der Novelle die Hülfskassen ihre Mitglieder einer Carenzzeit unterwerfen konnten, indem sie das Recht auf Unterstützung für sämmtliche Mitglieder spätestens mit dem

Ablauf der 13. auf den Beitritt folgenden Woche beginnen lassen konnten. Für die Zwangskassen besteht diese inhumane Bestimmung nicht und so müssen seit der Novelle auch die Hülfskassen, wenn sie ihre Mitglieder von der Theilnahme an einer Zwangskasse befreien wollen, die Krankenunterstützung sofort gewähren. Eine Carenzzeit besteht bei den Ortskrankenkassen nur für den Fall, dass ein Arbeiter erwerbsunfähig geworden ist, er erhält dann das Krankengeld erst vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab und zwar für jeden Arbeitstag in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter. Die Carenzzeit kann aber auch hier ganz beseitigt werden, allerdings (cf. Weyl Seite 156) unter der Voraussetzung, dass dies sowohl von den Vertretern der Versicherten als von denjenigen der beitragspflichtigen Arbeitgeber zur Generalversammlung beschlossen wird oder der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist. Wie bei den Hülfskassen, ist auch hier für die in der Industrie zahlreich beschäftigten Personen weiblichen Geschlechts gesorgt, wenn sie ihrer Niederkunft entgegensehen. Sie erhalten, gleichgültig ob sie ehelich oder unehelich gebären, eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes unter der Voraussetzung, dass sie innerhalb des letzten Jahres vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer Ortskrankenkasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört haben. Sie erhalten diese Unterstützung auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach ihrer Niederkunft. Durch Statut kann sie allgemein auf 6 Wochen ausgedehnt werden. (cf. § 21^4 K.-V.-G.)

Häufig findet der erkrankte Arbeiter zu Hause nicht die richtige Pflege und Behandlung oder die Krankheit ist für die Angehörigen, weil ansteckend, mit grossen Gefahren verbunden. Das Gesetz sorgt hier im Interesse des Arbeiters dafür, dass er in einem Krankenhause freie Kur und Pflege erhält. Bei unverheiratheten oder solchen Arbeitern, die weder eine eigene Haushaltung haben, noch Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, bedarf es hierbei nicht einmal der Zustimmung der Betreffenden. Selbst für die Angehörigen, denen durch Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhause eine grosse Erleichterung geschaffen wird, die aber andererseits den Unter-

halt verlieren würden, ist gesorgt dadurch, dass ihnen die Hälfte des Krankengeldes ausgezahlt wird; ihre hülflose Lage wird dadurch wesentlich erleichtert. Das Gesetz geht noch weiter, indem es durch Statut selbst solchen, die in einem Krankenhause untergebracht wurden, aber nicht ihre Angehörigen mit ihrem Lohne zu unterhalten hatten, ein Krankengeld zubilligt und zwar bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes.

Die Dauer der Unterstützung erstreckt sich bis auf 13 Wochen, bei eingetretener Erwerbsunfähigkeit endet die Unterstützung spätestens mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Letztere Bestimmung hat darin ihre Begründung, dass auf diese Weise der Kranke des Krankengeldes nicht verlustig geht, selbst wenn die Erwerbsunfähigkeit später eintreten sollte. Vielen wäre ausserdem, wie es in den Motiven heisst, der Anreiz geboten, selbst bei leichten Erkrankungen die Arbeit niederzulegen. Mit dem Ablauf von 13 Wochen endigt indessen nicht jede Krankheit und eine allgemeine Entziehung der Krankenunterstützung mit diesem Zeitpunkte würde zu grossen Härten führen. Es kann daher durch Statut die Verabreichung der Unterstützung bis zu einem Jahre ausgedehnt werden. Thatsächlich haben auch die Ortskrankenkassen von dieser Bestimmung meist Gebrauch gemacht. Sie werden indessen in dieser Richtung von den Hülfskassen übertroffen, die ihren Mitgliedern eine durchschnittlich weit längere Unterstützung gewähren, und zwar gestaltet sich das Verhältniss der beiden Kassen nach Mittheilung der Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 1890. 3. Aufl. für die Jahre 1888 nnd 89 in folgender Weise:

Es gewährten eine Unterstützung von

	13 W.	über 23 bis 26 Wochen.		über 26 bis 52 Wochen.		über 52 Wochen	
		überhaupt	m. voller Unterst.	überhaupt.	m. v. U.	überhaupt.	m. v. U.
A. Ortskr. Kasse:							
Zahl 3893 i. J. 1888	3115	650	581	127	85	1	—
„ 4030 „ 1889	3256	651	572	121	78	2	—
B. Hülfskassen:							
Zahl 2319 i. J. 1888	716	820	482	616	148	167	30
„ 2333 „ 1889	755	829	476	633	167	116	13

Diese Zahlen sprechen sehr zu Gunsten der Hülfskassen, die zum Vortheile ihrer Mitglieder die Unterstützungsdauer nicht

unwesentlich ausgedehnt haben. Kommt hierzu noch eine für alle Fälle genügende Art der Unterstützung, so könnte dem Mitgliede der Hülfskasse kaum besser geholfen sein. Es ist indessen sehr die Frage, ob, wie oben ausgeführt, dies immer der Fall ist, thatsächlich hängt die Dauer der Unterstützung von der stärkeren oder geringeren Leistungsfähigkeit der einzelnen Kassen und diese wieder von mannigfachen Verhältnissen und Zufällen ab, sodass leistungsfähige Ortskrankenkassen hier dieselbe Dauer die Unterstützung ansetzen können wie eine Hülfskasse in der gleichen Lage.

Eine im Interesse des kranken Arbeiters nicht unbedeutende Neuerung bezüglich des Krankengeldes enthält die Novelle. Die Verabreichung des Krankengeldes hat den Zweck, den Arbeiter, für den Arbeitsausfall zu entschädigen, der seine Erkrankung zur Folge hat. Diese Unterstützung wird also naturgemäss nur für diejenigen Tage gewährt, an denen der Arbeiter hätte arbeiten können. Dies sind die Wochentage. An Sonn- und Feiertagen hätte in Folge dessen das kranke Kassenmitglied keinen Anspruch auf ein Krankengeld. Um diesen Ausfall zu beseitigen, bestimmt die Novelle im § 21a, dass auf einstimmigen Beschluss der Arbeitgeber und der Versicherten oder wenn der Reservefonds die gesetzliche Höhe erreicht hat, den Erkrankten auch an Sonn- und Feiertagen ein Krankengeld gewährt werden kann. Auf diese Weise wird nicht allein für den Arbeiter gesorgt, sondern auch für dessen Familie, die von seinem Einkommen leben muss. Ebendahin gehört auch die Bestimmung, dass das Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit gewährt werden kann, dass die zweitägige Carenzzeit also wegfällt.

Was die Höhe des Krankengeldes anbelangt, so kann durch Statut noch über den obenerwähnten Betrag hinausgegangen werden, sodass das Maximum $^3/_4$ des durchschnittlichen Tagelohnes erreicht.

Die Kasse kann ferner alle zur Heilung oder Schmerzlinderung erforderlichen Mittel gewähren, ohne dass diesbezüglich eine Grenze gezogen wäre.

Während so auf jede Weise für den Erkrankten gesorgt ist, besteht immer noch die Möglichkeit, dass diese Fürsorge nicht ausreicht, um ihn gänzlich wieder herzustellen. Bei vielen Krankheiten bleiben gewisse Schwächezustände zurück, deren Nicht-

beachtung dem kaum Genesenen schlimme Folgen bringen kann. Nach der Beendigung des Heilverfahrens bedarf der Arbeiter vielfach noch der Schonung und es ist eine humane Bestimmung der Novelle, dass Seitens der Kasse die Unterbringung des Arbeiters in einer Reconvalescentenanstalt verfügt werden kann, wo derselbe so lange verweilt, bis er ohne neue Gefährdung seiner Gesundheit die Wiederaufnahme der früheren Thätigkeit wagen darf. Das Hülfskassengesetz spricht auch hier ganz allgemein von einer Gewährung von geeigneten Mitteln zur Erleichterung der dem Arbeiter nach der Genesung verbliebenen körperlichen Mängel, ohne speciell derartiger Anstalten zu erwähnen. Es kann indessen auch das kranke Hülfskassenmitglied in einer solchen Anstalt untergebracht werden. Die Ortskrankenkassen können diese neue Art der Fürsorge sogar für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab eintreten lassen. Eine weitere humane Bestimmung können die Statuten der Ortskrankenkassen treffen: Es kann nämlich sogar erkrankten Familienangehörigen eines Kassenmitgliedes, die nicht dem Versicherungszwang unterliegen, freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel gewährt werden, sei es auf besonderen Antrag oder allgemein. Angesichts der Nothlage, in die ein Arbeiter durch Erkrankung von Familienangehörigen gerathen kann, für die er sorgen muss, während er für seine eigene Heilung kaum die nöthigen Mittel hat, wird die Wohlthat dieser Bestimmung offensichtlich. Dasselbe gilt für die Bestimmung, wonach den versicherungspflichtigen Arbeiterinnen die für ihre Niederkunft gewährte Unterstützung auch den Ehefrauen von Kassenmitgliedern in dem gleichen Maasse und aus derselben Veranlassung gewährt werden kann. Auch hier zeigt sich die grössere Vollkommenheit des K.-V.-G. gegenüber dem Hülfskassengesetz, welch' letzteres nur eine ärztliche Behandlung von Familienangehörigen kennt und von einer Ausdehnung der Wöchnerinnen-Unterstützung, wie sie des K.-V.-G. vorsieht, nichts verlauten lässt.

Die Fürsorge für den Arbeiter endet nicht völlig mit dem Tode desselben, das Gesetz hat in Erwägung, dass „die unteren Volksschichten erfahrungsgemäss auf die Sicherung eines anständigen Begräbnisses einen gleich hohen, ja meist einen höheren Werth legen, als auf die Sicherung einer Unterstützung in Krank-

heitsfällen“ den Ortskrankenkassen zugleich die Funktion von Sterbekassen übertragen, indem diese für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im 20fachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes gewähren müssen. Durch Statut kann dann dieses Sterbegeld bis auf den 40fachen Betrag ausgedehnt werden. Dasselbe soll zunächst zur Deckung der Begräbnisskosten dienen, sodass der Anspruch auf Auszahlung desselben demjenigen zusteht, der das Begräbniss thatsächlich bewirkt hat. Einen etwaigen Rest erhalten der überlebende Ehegatte des Verstorbenen oder in Ermangelung eines solchen die nächsten civilrechtlichen Erben. Sind keine Erben vorhanden, so verbleibt der Ueberschuss der Kasse. Das Sterbegeld kann auch für den Todesfall der Ehefrau eines Kassenmitgliedes oder seiner Kinder gewährt werden und zwar in Höhe von $^2/_3$ des dem Mitgliede selbst zukommenden Sterbegeldes für die Ehefrau und von der Hälfte für die Kinder. Das Hülfskassengesetz kennt nur ein fakultatives Sterbegeld nach Massgabe der Statuten, auch dient es nicht als Ersatz der Begräbnisskosten, sondern als „Beihülfe“ an die Hinterbliebenen.

Die Unterstützung kann der Arbeiter trotz Mitgliedschaft und Bedarfsfall sich zum Theil verscherzen, wenn er sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen hat. In diesen Fällen kann das statutenmässige Krankengeld ganz oder theilweise entzogen werden, jedoch nur das Krankengeld; Kur- und Kurmittel verbleiben dem Arbeiter, weil deren Entziehung erhebliche Gesundheitsschäden nach sich ziehen könnte. Diese Bestimmung, die für Hülfskassen und Ortskrankenkassen besteht, musste hier erwähnt werden, weil sie bei Gelegenheit der Berathung der Novelle im Reichstage von verschiedenen Seiten angegriffen wurde, namentlich was den Fortfall der Unterstützung bei durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogenen Krankheiten anbelangt. Wenn die Gesetzgeber durch Aufnahme einer derartigen Bestimmung auf die Arbeiter zugleich moralisirend einwirken zu müssen glaubten, so dürfte der Erfolg meist ausgeblieben sein, da, wie man mit Recht in den Verhandlungen geltend gemacht hat, durch dieses Mittel kaum Jemand veranlasst werden dürfte, sich

der Gefahr, eine derartige Krankheit zu bekommen, nicht auszusetzen. Derartige Kranke werden, da sie kein Krankengeld erhalten, sich vielfach nicht krank melden und auf diese Weise nicht nur sich, sondern auch der Allgemeinheit schaden. Wer aber am meisten durch diesen Fortfall des Krankengeldes geschädigt wird, das sind die ganz unschuldigen Familien solcher Erkrankter. Ausserdem aber bezahlen diese Mitglieder ihre Krankenkassenbeiträge so gut, wie die Anderen. Es wurde daher mit Recht gegen die Aufnahme dieser Massregeln Stellung genommen, allerdings ohne Erfolg, und so bestehen dieselben für beide Gesetze weiter, für die Mitglieder der Hülfskassen gleich nachtheilig, wie für diejenigen der Ortskrankenkassen.

Zu den Fällen, in denen das Krankengeld zur Strafe entzogen werden kann, gehört ferner der, dass Mitglieder die Kasse durch eine strafbare Handlung schädigen, die mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht ist. Diesen Personen kann das Krankengeld durch Statut bis auf 12 Monate ganz oder theilweise versagt werden. Damit endlich die im Interesse des Kranken erlassenen Vorschriften und Anordnungen des Arztes befolgt werden, kann im Statut der Kasse für den Fall der Uebertretung eine Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark festgesetzt werden. Diese letztere Bestimmung hat ihre grosse Berechtigung mit Rücksicht auf den in der Arbeiterbevölkerung häufig herrschenden Mangel an Einsicht in die Zweckmässigkeit von ärztlichen Anordnungen. Dem Hülfskassengesetz ist eine solche Bestimmung unbekannt.

Die dem Kranken gewährte Unterstützung wird häufig auch deshalb nicht ausreichen, weil ein kranker Arbeiter mehr braucht zu seinem Lebensunterhalt, wie ein Gesunder. Häufig muss die Hausfrau die Pflege des Kranken übernehmen, während sie sonst des Verdienstes halber selbst in die Fabrik geht und also nicht allein der Hauswirthschaft beständig vorstehen kann. Sie muss daher die Fabrikarbeit aufgeben und zu Hause bleiben, um den Mann zu pflegen. Will sie auf ihren Verdienst nicht verzichten, so muss sie eine fremde Person einstellen. Das Krankengeld, das der Mann erhält, würde nicht ausreichen, um die Unkosten zu decken. Es ist daher dem Arbeiter gestattet, ausser an der Ortskrankenkasse auch noch an einer Hülfskasse Theil zu

nehmen und sich dadurch höhere Vortheile zu sichern, als sie ihm nur die Ortskrankenkasse zu bieten vermag. Ungerecht ist nur die Bestimmung für Ortskrankenkassen und die hebt die Vortheile für den Arbeiter zum Theil wieder auf, dass die letzteren das Krankengeld so weit kürzen können, als dieses zusammen mit dem aus der anderen Kasse bezogenen Betrag den vollen durchschnittlichen Tagelohn übersteigen würde. Statt also dem Arbeiter den vollen Betrag, den er beanspruchen könnte, da er in beiden Versicherungen die vollen Beiträge zahlen muss, zukommen zu lassen, lässt man ihn trotz Doppel-Versicherung nur den vollen durchschnittlichen Tagelohn erreichen. Man begründete diese Maassregel damit, dass durch eine weitergehende Unterstützung in Folge der Doppelversicherung das Simulantenthum begünstigt werde. Allein man wird mit dieser Bestimmung trotzdem nichts oder wenigstens nicht viel erreichen, da Simulanten ihre Ueberversicherung leicht geheim halten können, wie dies öfters vorgekommen sein soll. Zum Vortheil der Kassenmitglieder gereicht sie jedenfalls nicht und es hat auch nicht an Stimmen gegen dieselbe aus dem Kreise der Krankenkassen gefehlt. So heisst es beispielsweise in dem Bericht der Jahresversammlung des Württembergischen Krankenkassenverbandes vom 7. Juli 1892: „Für die Kürzung des Krankengeldes im Falle der Doppelversicherung konnte sich die Versammlung nicht erwärmen. Es herrschte die Meinung vor, dass, da jeder Mann sich privatim versichern könne, wo er wolle, selbst denjenigen Kassenmitgliedern, welche einer Hülfskasse ohne Beitrittszwang angehören, nach strengem Recht die Unterstützung voll und ganz gewährt werden müsse, da auch der Beitrag voll und ganz zu leisten sei. Die Möglichkeit, dass auf diese Weise ein kranker Arbeiter mehr an Unterstützung unter Umständen beziehe, als ein Gesunder an Lohn, könne jene im Selbstbewusstsein tief eingewurzelte Rechtsanschauung nicht auf den Kopf stellen.“ (cf. die Arbeiterversorgung 1892).

Einen Hauptvortheil vor den Mitgliedern der Ortskrankenkassen hatten lange Zeit die Hülfskassenmitglieder, er muss hier erwähnt werden, weil er im Reichstage sowohl wie in Schriften und Versammlungen zum Gegenstand von Besprechungen gemacht und befürwortet wurde. Es handelt sich um das Prinzip der

freien Aerztewahl, das von jeher von den Hülfskassen vertreten wurde. Es gilt zwar auch für Ortskrankenkassen dieses Prinzip, daneben aber auch das Prinzip des Arztzwanges, indem die Generalversammlung der Kasse beschliessen kann, dass die Behandlung nur in den Händen bestimmter Aerzte, sogenannter Kassenärzte, liegen solle, und dass also die Kasse, die durch Zuziehung anderer Aerzte entstandenen Kosten, abgesehen von Nothfällen, zu zahlen nicht verpflichtet sei. Da nun diese bestimmten, angestellten Aerzte häufig für eine grössere Anzahl von Patienten nicht ausreichen, so kann nach dem Gesetz die höhere Verwaltungsbehörde auf Antrag von mindestens 30 Kassenmitgliedern nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde die Zahl der Aerzte vermehren. Lange Zeit waren thatsächlich nur bestimmte Aezte in meist unzureichender Anzahl angestellt und es zeigte sich bald eine grosse Unzufriedenheit mit dieser Einrichtung, nicht nur auf Seiten der am Meisten benachtheiligten Kassenmitglieder, sondern auch auf Seiten der Aerzte. Nichtsdestoweniger haben eine grosse Anzahl von Ortskrankenkassen noch heute den Arztzwang und zwar aus finanziellen Gründen. Sie befürchten von der Einführung der freien Arztwahl einen gefährlichen Niedergang ihrer Finanzen, während sie weniger auf das Wohl ihrer kranken Kassenmitglieder bedacht sind. Es kann nicht genug dem gegenüber betont werden, dass die erste Aufgabe der Krankenkasse die freie ärztliche Behandlung sein muss. Die Kassen haben nicht die Aufgabe, einen Reservefonds anzusammeln und sich um andere Aufgaben nicht zu kümmern. (cf. Dr. Mugdan-Berlin in Verhandlung des deutsch. Aerztetages zu Eisenach am 28. und 29. Juni 1895. Mitgetheilt im Aerztl. Vereinsblatt für Deutschland XXIV. Jahrgang No. 310 $^1/_9$ 95.)

Anerkanntermassen giebt es nun für die Krankenkassen keine wichtigere Sorge als die, dass ihren kranken Mitgliedern eine wirklich sorgfältige und gediegene ärztliche Behandlung zu theil wird. Die Ausführung dieser Sorge scheitert aber daran, dass man dem Kranken einen Arzt aufnöthigt und ihn zwingt, sich nur von diesem Arzt behandeln zu lassen, gleichviel ob derselbe das Vertrauen seines Patienten geniesst oder nicht. Und doch kommt es so viel auf dieses Vertrauen an, es bleibt nicht ohne wohlthätigen Einfluss auf die Krankheit des Patienten.

„Das Verlangen der Kassenmitglieder nach dem Arzte ihres Vertrauens ist ein elementares, sich mehr und mehr durchsetzendes. Bei der Genesung sprechen auch psychische Momente mit und ein solches ist der Glaube an die Thätigkeit des Arztes. Man muss also diesem Wunsche Rechnung tragen, wenn er auch häufig auf Einbildung beruhen mag.“ (cf. Beigeordneter Dr. Waldschmitt auf der Conferenz der Wohlfahrtseinrichtung zu Düsseldorf. Aerztliches Vereinsblatt v. $^1/_8$ 95). Der Arzt, den der Kranke lieber zuziehen wird, geniesst vielleicht schon deshalb sein besonderes Vertrauen, weil er bei einer frühern Krankheit die Heilung glücklich durchgeführt hatte und in Folge dessen auch die ganze Individualität des Kranken so gut kennt, dass er sich bei einer neuen Erkrankung des Betreffenden darnach zu richten weiss. Statt dessen zwingt man aber den Kranken, einen ihm gänzlich unbekannten Arzt zu consultiren. Die Kassenärzte vermögen aber auch thatsächlich den Anforderungen einer geregelten Behandlung von Krankenkassenmitgliedern nicht immer zu genügen, weil die tägliche Zahl der zu behandelnden Personen zu gross ist. So hatte beispielsweise noch in den Monaten October bis Dezember 1894 ein Arzt der Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. durchschnittlich täglich 200 Kranke zu behandeln. Die Hospitalverpflegung mit 135,790 Mk. verschlang ein Fünftel der gesammten Einnahmen. Die starke Einweisung in die Krankenhäuser rührte nach dem Bericht aus der Generalversammlung vom August 1895 daher, dass die zur Zeit angestellten Aerzte für die vielen Erkrankten nicht ausreichten. An Spezialärzte wurden ferner 17,914 Mk. bezahlt und 295 Ueberweisungen durch die Kassenärzte an die Spezialärzte liessen darauf schliessen, dass die Kassenärzte sich entlasten wollten. (cf. Kleine Presse v. $^{13}/_8$ 95. Frankfurt a. M.) Wie bei diesem Massenandrang von Patienten die ärztliche Behandlung des einzelnen Individiums ausfiel, kann man sich lebhaft vorstellen. Der Pauschalbezahlung des Arztes entspricht, wie im Reichstag ein Redner sich ausdrückte, eine Pauschalbehandlung des Patienten. Das ganze System schädigt zudem das Ansehen des ärztlichen Standes, der schon längst zur Erkenntniss gelangt ist, dass dasselbe auch nicht in seinem Interesse liegt. Wenn staatlich organisirte Kassen im Interesse unserer Finanzen Aerztestellen an

den Mindestbietenden ausschreiben, dann auch eine möglichst geringe Anzahl von Aerzten anstellen und diesen noch Vorschriften möglichst billiger Receptur machen, so kann dies nur eine sehr bedenkliche Degradation der Krankenpflege zur Folge haben. (cf. Correspondenzblatt für die Aerzte der Provinz Hessen-Nassau. Frankfurt a. M. 1892. No. 13.) Die Frage der freien Aerztewahl kam daher auf jedem Aerztetag zur Sprache. Schon 1890 sprach sich derselbe zu München dahin aus, dass die Entwickelung der Krankenkassengesetzgebung vielfach zu einer sehr erheblichen moralischen, wie materiellen Schädigung des ärztlichen Standes geführt habe, und 1891 zu Weimar dahin, dass die freie Wahl des Arztes bei den Krankenkassen sowohl den Interessen der Kassenmitglieder, als auch den berechtigten Forderungen der Aerzte entspreche. Da sich dieselbe nicht völlig durchführen lasse, so müsse man den Kassenmitgliedern wenigstens verschiedene Aerzte zur Wahl überlassen. Von Gegnern der freien Aerztewahl werden hauptsächlich zwei Gründe ins Feld geführt, nämlich einmal der oben erwähnte, dass sie zu theuer sei und den Untergang der Kassen zur Folge habe und ferner, dass die Simulation durch sie gefördert werde. Thatsächlich sind aus manchen Orten über die freie Aerztewahl Klagen verlautbar geworden, weil sie meist das Defizit der Kassen hervorbringe. In Nierstein soll z. B. die freie Wahl zwischen zwei Aerzten bereits in einem Vierteljahre 1300 Mk. Deficit gebracht haben und von Mainz wird berichtet, dass man im Jahre 1892 bis zum October in Folge der Wahl zwischen acht Aerzten bereits 76,000 Mk. verausgabt habe, trotzdem die schlimmen Wintermonate noch vor der Thüre ständen (cf. Arbeiter-Versorgung 1893 S. 13). Im vorhergegangenen ganzen Jahr habe man nur 71,000 Mk. verausgabt. Aus derselben Stadt wird aber auch trotz der freien Aerztewahl vom Jahre 1894 ein günstiger Rechnungsabschluss gemeldet. (cf. Aerztl. Vereinsbl. $^1/_8$ 95 S. 4). Thatsächlich hat der verschiedentlich beobachtete Rückgang der Finanzen nicht seine Ursache ausschliesslich in der freien Aerztewahl, die letztere ist am wenigsten hieran Schuld, denn das Arzthonorar kann auch bei freier Aerztewahl dasselbe bleiben, wie bei fixirten Kassenärzten. Wenn sich auch an vielen Orten durch die freie Aerztewahl das Honorar zu einem höheren Satze gesteigert hat, so war dasselbe immer

noch nicht so hoch, dass es von den einzelnen Kassen nicht hätte getragen werden können. Sollte die Höhe der Arzneikosten noch Schwierigkeiten machen, so kann man auch diese durch eigene Vorschriften der Aerzte auf ein richtiges Maass bringen, sodass sich bei einem zweckmässigen Vorgehen auch hier kein Unterschied vom System der Zwangsärzte ergiebt. Was nun den Vorwurf der gesteigerten Simulation anbelangt, so ist hier zwar eine Gefahr vorhanden, dass die Ausgaben sich erhöhen. Indessen wird diese Steigerung nicht immer durch das Aerzte-System bedingt, sondern die Ursache ist häufig in Epidemien und sonstigen Krankheitszuständen, in einer Veränderung der Unterstützungshöhe, einem Missverhältniss zwischen Beiträgen und Leistungen, in mangelhafter Controlle, Arbeitslosigkeit, Verwaltungskosten u. s. w. zu suchen. Andererseits hat die Erfahrung der letzten Jahre die durch zu grosses Entgegenkommen der Aerzte gesteigerte Arbeitsunfähigkeit meist beseitigt. Controllvorschriften und Zusammenarbeiten der Aerzte resp. ihrer Vertreter mit den Vorständen und Controlleuren sind nicht ohne heilsamen Erfolg gewesen. Thatsächlich sind auch die meisten Kassen zur freien Aerztewahl übergegangen und viele werden noch zum Vortheil ihrer Mitglieder dazu übergehen. Beispielsweise hat die Ortskrankenkasse Coblenz schon am 1. Januar 1892 einen Vertrag mit dem Aerzteverein abgeschlossen, wonach sämmtliche Aerzte des civilärztlichen Localvereins Kassenärzte werden und die Vertheilung des Honorars (3 M. für Mitglied und Jahr) sich nach den von den Aerzten behandelten Krankheitsfällen richtet. (cf. Arbeiterversorgung 1893 S. 316). Einen eigenthümlichen Modus hat die Stadt Verden, er sei noch kurz hier erwähnt: Es gilt dort ebenfalls das Prinzip der freien Aerztewahl, jedoch können die Mitglieder immer nur am 1. Januar oder 1. Juli wechseln, in der Zwischenzeit müssen sie dem einmal Gewählten treu bleiben. Hierdurch sind, wie es in einem Bericht von dort heisst, grössere Kosten nicht entstanden und Missstände nicht hervorgetreten. In einzelnen Fällen wählten zwar Mitglieder den Arzt, der ihnen am meisten entgegen kam und sie thunlichst lange als erwerbsunfähig hinstellte, ohne auf das Interesse der Kasse Bedacht zu nehmen, doch seien solche Fälle nur selten vorgekommen. Wesentlich wichtiger sei der Umstand, dass jetzt

die Kranken mit grösserer Sorgfalt und Liebe behandelt würden. Von der Wormser Kasse wird bei derselben Gelegenheit ein befriedigendes Ergebniss der freien Aerztewahl gemeldet. (cf. eod. S. 317). So steht allgemein zu erhoffen, dass mit der Zeit sämmtliche Ortskrankenkassen sich dem System der freien Aerztewahl anschliessen und damit ihren kranken Mitgliedern dieselben Vortheile und noch höhere eröffnen, die lange vorher ihre bei den Hülfskassen betheiligten Genossen gefunden haben.

Sollen die der Versicherungs-Anstalt vom Arbeiter gebrachten Geldopfer nicht für den Letzteren verloren und die Anstalt selbst stets mit ausreichenden Geldmitteln versehen sein, um den auf ihr ruhenden Verpflichtungen dem Arbeiter gegenüber stets nachkommen zu können, so bedurfte es de lege ferenda wirksamer Maassregeln, um die Kassen immer auf einem Niveau zu erhalten, das ihre Leistungsfähigkeit garantirt. Dies ist mit Erlass des K.-V.-G. in einem Maasse geschehen, dass auch in dieser Richtung die staatlichen Organisationen, insbesondere die Ortskrankenkassen, ein Plus gegenüber den Hülfskassen aufzuweisen haben. Die Garantie für die Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkassen ist demgemäss eine höhere, ein Vortheil, der indirect auch den Kassenmitgliedern zu Gute kommt. Einzelne der diesbezüglichen Bestimmungen finden sich zwar auch im Hülfskassengesetz, eine ganze Anzahl dagegen ist neu geschaffen, die das citirte Gesetz nicht kennt. Dahin gehört zunächst der § 55 des K.-V.-G., wonach rückständige Beiträge von den Beitragspflichtigen in derselben Weise beigetrieben werden, wie Gemeindeabgaben, d. h. in dem abgekürzten Verfahren, wie es in den einzelnen Particularrechten für die Eintreibung der Gemeindeabgaben vorgesehen ist. Diesem Verfahren kann noch ein einfacheres, billigeres und schleunigeres Mahnverfahren vorangehen, wobei der Versicherungspflichtige noch eine besondere Mahngebühr entrichten muss. Auf diese Weise hat die Ortskrankenkasse ein sicheres, billigeres und vor Allem rasches Mittel in der Hand, um zu den geschuldeten Beiträgen zu kommen. Die Hülfskasse dagegen ist bei Nichtzahlung der Beiträge auf den gerichtlichen Weg angewiesen, der je nach Lage der Sache zu einem für die Kasse ungünstigen Resultate führen und sehr kostspielig werden kann, namentlich wenn sich derartige Processe für die Kasse häufen. Ueberdies

nimmt das gerichtliche Verfahren immer geraume Zeit in Anspruch, während welcher die Kasse nicht zu ihrem Vortheil die Beiträge entbehren muss. Das K.-V.-G. kennt ferner ausführliche Bestimmungen über die Verwahrung von Werthpapieren und die Anlegung verfügbarer Gelder, die im Interesse einer geregelten Finanzwirthschaft der Ortskrankenkassen von hoher Wichtigkeit sind. Die Einzelheiten sind kurz folgende: 1. Verfügbares Baargeld darf nur in öffentlichen Sparkassen oder bei der Reichsbank gegen Zinsen oder wie Mündelgelder nach dem entsprechenden Particularrecht oder endlich mangels solcher Particularvorschriften nur angelegt werden in Schuldverschreibungen, welche vom Deutschen Reiche, einem Deutschen Bundesstaate oder dem Reichsland Elsass-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt oder hinsichtlich ihrer Verzinsung gesetzlich garantirt sind, oder in Schuldverschreibungen deutscher communaler Corporationen oder ihrer Creditanstalten, sofern sie Seitens des Inhabers kündbar oder regelmässig amortisirbar sind. Auch darf die vorübergehende Anlegung verfügbarer Betriebsgelder von der Centralbehörde widerruflich bei anderen Creditanstalten und die Anlegung verfügbarer Gelder in anderen als den zuletzt genannten zinstragenden Papieren gestattet werden. Was die Unterbringung von Werthpapieren anbelangt, so müssen solche, welche zur dauernden Anlegung des Kassenvermögens und nicht blos zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbaren Baargeldes bestimmt sind, bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anordnung bei anderen Behörden deponirt werden. Bei Hülfskassen dürfen verfügbare Gelder, ausser in öffentlichen Kassen, nur ebenso wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

Für die Sicherheit des Vermögensbestandes der Ortskrankenkasse bürgt ausserdem die civil- und strafrechtliche Haftung der Vorstandsmitglieder, sowie der etwaigen Rechnungs- und Kassenführer. Mitglieder des Vorstandes, des Ausschusses oder einer örtlichen Verwaltungsstelle einer Hülfskasse werden nur strafrechtlich verfolgt, wenn sie sich eine Pflichtwidrigkeit bei der Verwaltung zu Schulden kommen lassen. Was das Controllrecht der höheren Verwaltungsbehörde, die Pflicht zur Erhöhung der Beiträge oder zu deren Herabsetzung bei schlechtem bezw. günstigem Vermögensbestand der Kassen, die Pflicht zur Bildung des Reservefonds und die Möglichkeit zur Bildung von Kassen-

verbänden betrifft, so zeigt sich in den diesbezüglichen Bestimmungen kein wesentlicher Unterschied. Wichtig sind nur noch zwei Bestimmungen, die Garantien für den einzelnen Unterstützungs-Anspruch anlangend. Will ein Mitglied der Ortskrankenkasse einen solchen geltend machen, so kann er zunächst einen Bescheid der Aufsichtsbehörde herbeiführen, gegen welchen binnen vier Wochen der Versicherte sowohl wie die Kasse den Klageweg bei den ordentlichen Gerichten beschreiten oder, wo dies particularrechtlich vorgeschrieben ist, im Verwaltungsstreitverfahren vorgehen kann. Der Versicherte hat hierbei noch den Vortheil, dass er vom Kostenvorschuss befreit und die von der Aufsichtsbehörde getroffene Entscheidung vorläufig vollstreckbar ist. Letzteres ist natürlich nur dann ein Vortheil, wenn der Bescheid zu Gunsten des Versicherten ausgefallen ist. Das Mitglied einer Hülfskasse ist für die Geltendmachung seiner Ansprüche nur auf den Klageweg angewiesen, ohne die letztgenannten Vortheile hierbei zu haben. Bezüglich der Verpfändung, Pfändung, Cession und Compensation der Unterstützungs-Ansprüche gelten für beide Kassen die nämlichen Bestimmungen, so dass in dieser Hinsicht keine Kasse vor der anderen Vortheile hat.

Der Arbeiter, der sich für die Mitgliedschaft bei einer Hülfskasse entschliesst, tritt aus dem Kreise seiner Berufsgenossen heraus, die sich bei den Ortskrankenkassen eng zusammenschliessen. Er schliesst sich einer Vereinigung von Personen an, die, aus den verschiedenartigsten Berufsständen zusammengesetzt, bei weitem nicht das Gefühl der Zusammengehörigkeit empfinden können, wie dies unter den Mitgliedern der Ortskrankenkassen der Fall ist, wo die einzelnen Berufsarten eine eigene Kasse bilden, vorausgesetzt allerdings eine genügende Betheiligung, und so ihre gemeinsamen Interessen mit mehr Nachdruck wahren können. Einzelne dieser Mitglieder der Ortskrankenkassen sind sogar vom Gesetz dazu berufen, die Interessen ihrer Mitarbeiter bei der Unfallversicherung zu vertreten. Nach § 41 des U.-V.-G. können nämlich Vertreter der Arbeiter gewählt werden, a) zum Zwecke der Wahl von Beisitzern zum Schiedsgericht; b) zur Begutachtung der Unfallverhütungsvorschriften; c) zwecks Theilnahme an der Wahl gewisser nichtständiger Mitglieder des Versicherungsamtes und Mitgliedschaft im Versicherungsamt. Durch diese Heranziehung der Arbeiter wollte der Gesetzgeber den

letzteren die Möglichkeit bieten, bei diesen Angelegenheiten ihre Interessen selbst wahrzunehmen und damit zu einer objectiveren Erledigung der betreffenden Geschäfte beizutragen. Das Gesetz kam hiermit gleichzeitig einem berechtigtigten Anspruch der Arbeiter auf eine Theilnahme an den gewichtigsten Angelegenheiten ihres Standes nach und eröffnete ihnen „eine zur positiven Mitarbeit an gemeinnützigen Aufgaben erziehende Selbstverwaltungsthätigkeit.“ Die Mitglieder von Hülfskassen sind dagegen weder activ noch passiv wahlberechtigt zu den genannten Functionen der Arbeitervertreter, nur bei Unfalluntersuchungen können Bevollmächtigte von ihnen theilnehmen. Auch bei der Wahl von Mitgliedern der Ausschüsse für die Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalten wirken die Mitglieder der Hülfskassen nicht mit, da die Hülfskassen im Sinne des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes überhaupt keine Krankenkassen sind. (cf. Weyl § 153 S. 780 ff.)

Zieht man das Facit aus allen diesen Einzelpunkten, so neigt sich die Wage auf Seiten der Ortskrankenkassen, die allein in der Lage sind, dem kranken Arbeiter einen gediegenen, wohlgeregelten Schutz gegen die Folgen von Krankheit zu bieten. Die Hülfskassen passen als lediglich private Anstalten schlecht in den Rahmen der staatlichen Kassen, die dem Grundsatze huldigen, dass der Arbeiter nicht seine Kasse wählen kann, sondern von selbst Mitglied derselben wird mit dem Augenblicke, wo er in die versicherungspflichtige Beschäftigung eintritt. Die Hülfskassen kennen kein erspriessliches Zusammenwirken von Arbeitern und Arbeitgebern bei der Verwaltung und Aufbringung der Beiträge, sie laden die ganze Last dem Arbeiter auf und lehnen die Betheiligung des Arbeitgebers ab. Aber auch die einzelnen Arbeiter stehen als Hülfskassenmitglieder unter ihren Berufsgenossen vereinzelt da, weil die Hülfskassen die berufliche Scheidung nicht so durchführen, wie die Ortskrankenkassen. Die viel geringere Belastung des Arbeiters und die grössere Regelung der Unterstützung Seitens der Ortskrankenkassen werden den letzteren zu immer grösserer Ausdehnung verhelfen und zu immer grösserer Beliebtheit bei den Arbeitern.

Litteratur.

1. **Weyl**, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts 1894.
2. **Rosin**, das Recht der Arbeiterversicherung I. Bd. 1893.
3. **Die Arbeiterversorgung**, herausgegeben von Honigmann, Jahrgang 1892 und 1893.
4. **von Woedtke**, Commentar, neueste Aufl.
5. **Socialpolitisches Centralblatt** No. 13 und 16 1892.
6. **Jahrbücher** für Nationalökonomie und Statistik 1891, III. Folge I. Band.
7. **Stenographische Berichte** der Berathungen der Novelle.
8. **Archiv** für sociale Gesetzgebung und Statistik, V. Bd. II. Heft 1892.
9. **Aerztl. Vereinsblatt für Deutschland**, enthaltend Verhandlungen des 23. Deutschen Aerztetages zu Eisenach vom 28. u. 29. Juni 1895.
10. **Kleine Presse**, Frankfurt, No. vom 13. August 1895,
11. **Statistik des deutschen Reiches**, Neue Folge Bd. 78, herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt, Berlin 1895.